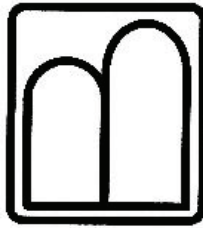


الله الرحمن الرحيم



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه پژوهشی برای دریافت درجه

دکترای حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان:

**تعیین میزان اثر بخشی تزریق کورتیکواستروئید داخل مفصلی در مقایسه با متدهای  
فیزیوتراپی همراه با تجویز استامینوفن بر کاهش درد و افزایش دامنه‌ی حرکات  
مفصلی در بیماران مبتلا به کیسولیت چسبنده مفصل گنوهومورال**

استاد راهنما:

دکتر احد اعظمی

استاد مشاور:

دکتر سعید صادقیه اهری

نگارش:

حمید کاظمی

پائیز ۱۳۹۴

شماره پایان نامه

۰۵۵۶

شماره کار آزمائی بالینی

IRCT2015110324854N1

سازگاری

باسپاس فراوان از استاد ارجمندم دکتر احد اعظمی

باشکر از دکتر سعید صادقیه

دکتر منوچهر ایران پرور، دکتر یوسف محمدی کبار و خانم دکتر فسانه انتشاری مقدم

باشکر از دکتر گل محمدی، نماینده‌ی محترم دانشگاه در جلسه‌ی دفاعیه

باشکر از خانم نصیحی، مسئول محترم پژوهش و پایان نامه دانشکده پزشکی

تقدیم به خانواده ارجمندم

## فصل اول: مقدمه و بیان مسئله ..... ۱

۱-۱ مقدمه و بیان مسئله ..... ۲

۱-۲ تعریف واژه‌ها ..... ۳

۱-۳ اهداف پژوهش ..... ۴

۱-۳-۱ هدف کلی ..... ۴

۱-۳-۲ اهداف اختصاصی ..... ۴

۱-۳-۳ اهداف کاربردی ..... ۵

۱-۴ سؤالات مطالعه ..... ۶

## فصل دوم: بررسی متون ..... ۷

۲-۱ مبانی نظری ..... ۸

۲-۱-۱ آناتومی شانه ..... ۸

۲-۱-۲ شانه منجمد (کپسولیت چسبنده) ..... ۱۰

۲-۱-۳ نشانه‌های بالینی ..... ۱۱

۲-۱-۴ درمان ..... ۱۲

۲-۲ بررسی متون ..... ۱۳

## فصل سوم: مواد و روش‌ها ..... ۱۵

۳-۱ نوع مطالعه ..... ۱۶

۳-۲ جامعه آماری و روش نمونه‌گیری ..... ۱۶

۳-۳ روش انجام مداخله ..... ۱۶

۳-۴ روش تجزیه و تحلیل آماری ..... ۱۷

۳-۵ معیارهای ورود ..... ۱۷

۳-۶ معیارهای خروج ..... ۱۷

۳-۷ ملاحظات اخلاقی ..... ۱۸

۳-۸ محدودیت‌های مطالعه ..... ۱۸

۳-۹ جدول متغیرهای مطالعه ..... ۱۹

## **فصل چهارم: نتایج ..... ۲۰**

۴-۱ نتایج ..... ۲۱

۴-۱-۱ درد ..... ۲۳

۴-۱-۲ ابداکسیون ..... ۲۵

۴-۱-۳ ادداکسیون ..... ۲۷

۴-۱-۴ فلکسیون ..... ۲۹

۴-۱-۵ اکستنسیون ..... ۳۱

۴-۱-۶ چرخش به داخل ..... ۳۳

۴-۱-۷ چرخش به خارج ..... ۳۵

**فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری ..... ۳۷**

۵-۱ بحث ..... ۳۸

۵-۲ نتیجه گیری ..... ۴۰

۵-۳ پیشنهادات ..... ۴۱

۵-۴ محدودیت های مطالعه ..... ۴۱

**منابع ..... ۴۲**

# تعیین میزان اثر بخشی تزریق کورتیکواستروئید داخل مفصلی در مقایسه با متد های فیزیوتراپی همراه با تجویز استامینوفن بر کاهش درد و افزایش دامنه ی حرکات مفصلی در بیماران مبتلا به

## کپسولیت چسبنده مفصل گلهومورال

### چکیده

**مقدمه و هدف:** کپسولیت چسبنده یک علت شایع در ایجاد درد شانه است و با دردی پیشرونده و خودبخودی و با محدود شدن دامنه ی حرکات فعال و غیر فعال مفصل شانه مشخص می شود. استامینوفن و NSAID گزینه های خط اول برای تسکین درد در بیماران هستند. تجویز کورتون خوراکی در کوتاه مدت باعث کاهش درد بیماران می شود و می توان در موارد خاص که نتیجه گیری کوتاه مدت ارجحیت داشته باشد مد نظر قرار داد ولی فواید آن در دراز مدت با توجه به به ریسک تجویز کورتون ناشناخته مانده است. فیزیوتراپی باعث کاهش درد بیماران به طور متوسط ۶-۴ هفته پس از شروع فیزیوتراپی و باعث افزایش حرکات فعال و غیر فعال مفصل شانه به طور متوسط ۳ ماه پس از شروع فیزیوتراپی می شود. تزریق کورتون داخل مفصلی در کوتاه مدت نسبت به روش های فیزیوتراپی تاثیر بیشتری دارد و عوارض ناخواسته ی کورتون ها در این متد ناچیز می باشد ولی این یافته ها برای تزریق قاطعانه کورتون به مفصل کافی نیست. از این رو برآن شدیم تا با طراحی این مطالعه میزان اثر بخشی تزریق کورتیکواستروئید داخل مفصلی در مقایسه با متد های فیزیوتراپی همراه با تجویز استامینوفن بر کاهش درد و افزایش دامنه ی حرکات مفصلی در بیماران مبتلا به کپسولیت چسبنده مفصل گلهومورال را تعیین کنیم و راه کارهای درمانی بهتری را برای بیماران اتخاذ نماییم.

**مواد و روشها:** تمام بیماران پیش از شروع درمان تحت آزمایش های Screening شامل FBS, ESR, CBC, TFT و رادیوگرافی شانه قرار گرفتند. تزریق Triamcinolone با دوز ۴۰ mg به مفصل شانه به صورت هفتگی به مدت ۴ هفته و شروع استامینوفن با دوز ۵۰۰ میلی گرم در هر ۶ ساعت به مدت ۴ هفته به همراه فیزیوتراپی، انجام شد. اطلاعات درد و حرکت بیماران، پیش و پس از انجام مداخله ثبت شده و مورد آنالیز قرار گرفتند.

**یافته ها:** در کل ۶۰٪ مبتلایان مطالعه ی حاضر را زنان تشکیل می دادند. میانگین سنی اعضای گروه دریافت کننده کورتون  $55/43 \pm 4/58$  سال و میانگین سن اعضای گروه دریافت کننده فیزیوتراپی و استامینوفن  $53/43 \pm 5/96$  سال بود. هر دو درمان در کاهش درد بیماران مؤثر بودند. در بررسی حرکات مختلف مفصل شانه، در ۵ حرکت ابداسیون، فلکسیون، اکستنسیون، چرخش به داخل و چرخش به خارج، مشاهده شد که در انتهای روند درمانی، گروه دریافت کننده ی کورتیکواستروئید داخل مفصلی نسبت به گروه دیگر به صورت معنی داری بهتر عمل می کند ولی در دراز مدت توانایی حرکتی دو گروه تفاوت معنی داری با هم ندارد

**بحث و نتیجه گیری:** در نهایت به نظر می رسد استفاده از کورتیکواستروئید داخل مفصلی با توجه به نقش آن در کاهش درد در بلند مدت و افزایش دامنه حرکتی فرد در کوتاه مدت نسبت به روش فیزیوتراپی تنها ارجحیت داشته باشد.

**کلمات کلیدی:** کپسولیت چسبنده، کورتیکواستروئید، فیزیوتراپی